T·S·Z

MITTELSACHSEN E.V.

Tanzgruppe

- ☐ Paartanz
- ☐ Kindertanz
- ☐ Frauengruppe
- ☐ Dance-Aerobic

Trainerkostenabrechnung von _____

Monat	Datum	Stunden	Betrag in €
Gesamtbetrag			
Datum		Unterschrift Trainer:	
Unterschrift 1. Vorsitzende		Unterschrift 2. Vorsitzende oder Sportwart	